

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1934

THÈSE

N° 48

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1934

Par **Marcel-Henri RUFIN**

Né le 5 janvier 1911 à Dannes (Pas-de-Calais)

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

DE

L'OREILLE DU CHIEN

JURY { *Président* : M. GRÉGOIRE, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
 { *Assesseurs* { M. BRESSOU } Professeurs à l'École Nationale Vétérinaire
 { M. COQUOT } d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES ÉDITEURS

23. RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1934

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE
DE
L'OREILLE DU CHIEN

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1934

THÈSE

N° 48

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1934

Par **Marcel-Henri RUFIN**

Né le 5 janvier 1911 à Dannes (Pas-de-Calais)

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

DE

L'OREILLE DU CHIEN

JURY { *Président* : M. GRÉGOIRE, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
 { *Assesseurs* { M. BRESSOU { Professeurs à l'École Nationale Vétérinaire
 { M. COQUOT { d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1934

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT, H. VALLÉE et E. NICOLAS

Directeur : M. BRESSOU

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, DECHAMBRE, H. VALLÉE

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques.	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie.	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; Zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale; médecine opératoire et ferrure.	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique; autopsies.	PETIT.
Zootéchnie et économie rurale.	LETARD.
Agronomie, botanique et hygiène; matière médicale	SIMONNET.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.	VERGE.

PROFESSEUR AGRÉGÉ

M. SIMONNET

CHEFS DE TRAVAUX

MM. MONVOISIN, MOUSSU (R.), VALADE, GORET, BRION, BERTHELON, CARPENTIER

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



A MES PARENTS

*Faible témoignage de ma
reconnaissance et de mon
amour filial.*

A LA MÉMOIRE
DE MA GRAND'MÈRE

*En souvenir de sa tendre
affection.*

A MON ONCLE LE DOCTEUR LÉCAILLE

Vétérinaire à Saint-Pol (Pas-de-Calais).

*Qui me guida dans le
choix d'une carrière et diri-
gea mes premiers pas dans
l'Art Vétérinaire.*

*Hommage de ma gratitude
et de mon affection.*

AUX MIENS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur GRÉGOIRE

*Qui m'a fait le très grand
honneur d'accepter la Prési-
dence de ma thèse.*

*Hommage de respect et de
gratitude.*

A Monsieur le Professeur BRESSOU
Directeur de l'École Vétérinaire d'Alfort.

*Hommage de ma profonde
reconnaissance pour la
grande bienveillance qu'il
m'a toujours montrée depuis
mon entrée à l'Ecole.*

A Monsieur le Professeur COQUOT

*Que j'ai le devoir de re-
mercier pour le bienveillant
accueil qu'il m'a témoigné
en m'autorisant à poursuivre
mon expérimentation dans
son service.*

A Monsieur MOUSSU
Chef de Travaux de Chirurgie.

*A qui je dois le sujet de
cette thèse et que je suis heu-
reux de remercier pour les
directives et les conseils qu'il
m'a donnés pour l'élabora-
tion de ce travail.*

A TOUS MES MAITRES
DE L'ÉCOLE D'ALFORT

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE L'OREILLE DU CHIEN

AVANT-PROPOS

Il est dit, quelque part dans l'Évangile, que Dieu a créé l'homme à son image; je ne sais dans quel livre on peut lire aussi que l'homme le lui a bien rendu. Celui-ci, persévérant dans ses efforts d'imagination, s'est tourné vers les animaux dont il a fait les symboles d'idées abstraites : le lion est devenu la personnification de la force; l'âne, celle de la bêtise; le chien, celle de la fidélité.

Dieu ayant doté l'homme d'une compagne, celle-ci, peu soucieuse des qualités précédentes, a fait du chien un accessoire, voire même un complément de sa toilette; c'est accompagnées d'une levrette que les Dames du temps jadis faisaient leurs adieux aux preux partant pour la Croisade; c'est suivies ou précédées d'un chien que nos élégantes du ^{xx}^e siècle font leur promenade au Bois.

Compagnon perpétuel des endroits où l'on s'admire, assistant habitué des rendez-vous élégants,

comment s'étonner alors que le chien fasse, comme sa maîtresse, des stages aux instituts de beauté, où l'on essaie de lui conserver sa beauté toute relative, et que nous nous occupions de son esthétique pour essayer de la lui donner?

ANATOMIE DE L'OREILLE EXTERNE

L'oreille externe est essentiellement constituée de cartilages, de muscles, recouverts par le tégument cutané. La peau, sans caractéristiques particulières est, à l'extérieur, souple, recouverte de poils; à l'intérieur, elle est glabre et forme à l'entrée de la conque de nombreux replis.

Le cartilage auriculaire, constitué par des tissus cartilagineux élastiques, forme vers la pointe une lame mince. Suivant la race, le pavillon est dressé ou non. On peut y considérer une face supérieure convexe, une face inférieure concave. La plus grande partie du pavillon est libre, la partie basilaire est très réduite est seule en connexion avec le crâne.

A l'endroit où le pavillon est appliqué contre l'oreille, la partie convexe se replie sous un angle presque droit, en dehors, et arrive au maximum de son bombement. Cette partie est désignée sous le nom de « fesse du pavillon ».

A l'intérieur est une fosse, la conque, séparée du reste du pavillon par le sillon transversal de l'oreille en dehors, en dedans par une crête et une saillie cutanée.

Vers la base, et en dehors, la conque se rétrécit

et se termine par le tube de la conque. Ici l'extrémité basilaire du pavillon forme une circonvolution spiralee, le cartilage se contourne. La saillie de la conque repose sur un coussinet graisseux.

LES MUSCLES INTRINSÈQUES DU PAVILLON.

a) Le transverse très développé. Il est formé de deux portions bien distinctes, l'une ovale, c'est la plus importante; elle est située au milieu de la face convexe de la conque, l'autre aborale, longeant sa base, constituée par un faisceau long et mince. Ce muscle comprend donc une partie oblique, et une partie transverse. Son rôle consiste à élargir l'entrée du pavillon.

b) Le muscle de l'hélix descend à la face interne du tragus et se termine sur le bord ventral de la face interne de celui-ci.

c) Le muscle du tragus, le long de la face externe de l'antitragus, s'insère au tube de la conque.

d) Le muscle externe du tragus prend naissance sur le bord ventral du tragus, entre le cartilage annulaire et le muscle temporal; il descend vers la portion aborale de l'arcade zygomatique pour s'insérer au bord aboral de la mandibule.

e) Le muscle de l'antitragus s'insère d'une part sur le tragus, d'autre part sur l'antitragus.

VAISSEaux DE L'OREILLE.

L'artère grande auriculaire prend naissance au bord dorsal de la corne supérieure de l'hyoïde, à la hauteur du bord dorso-interne du digastrique, peu avant l'origine de la temporale superficielle. Elle monte du digastrique vers l'oreille, recouverte par la parotide. Elle se divise en plusieurs rameaux, à savoir :

Une branche mastoïdienne,

Une stylo-mastoïdienne,

Un ou plusieurs rameaux auriculaires postérieurs qui se ramifient dans la face postérieure du pavillon, le muscle auriculaire postérieur, la parotide ; quelques-uns se portent à la face interne du pavillon,

Une branche temporale antérieure,

Une branche auriculaire antérieure, située entre le pavillon et le muscle temporal, va au rotateur de l'oreille, au cartilage du pavillon, s'anastomose avec les artères précédentes.

La veine auriculaire postérieure accompagne l'artère, tout en étant plus superficielle. Elle est parfois double ; son tronc principal repose alors sur le bord cervical de la parotide. Elle se jette dans la maxillaire interne.

NERFS DE L'OREILLE.

Proviennent du plexus cervical.

Le nerf grand auriculaire émerge entre le sterno-mastoïdien, et la portion cervicale du sterno-cleïdo-mastoïdien, se distribue au peaucier et à la peau du pavillon.

COUPE DE L'OREILLE

I. — BUT.

La persévérance d'une manifestation du snobisme fait que certaines races de chiens, telles que le Beauceron, le Danois, ont aujourd'hui leur profil naturel modifié par la coupe de l'oreille. La mode a créé l'habitude.

Il faut encore citer un cas où la coupe est pratique : celui où le sujet est atteint de chancre auriculaire, mais ceci n'intéresse pas l'esthétique seule; aussi, nous ne nous en occuperons pas.

II. — PRÉPARATION DU SUJET.

L'âge optima pour cette opération est 4 mois. Passé cet âge, elle est plus ennuyeuse, le sujet devenant plus vigoureux, et l'hémorragie plus abondante.

Il est inutile de mettre l'animal à la diète en vue de cette intervention. Aucune suite fâcheuse n'a été signalée de ce côté.

Si l'animal est particulièrement turbulent, on peut provoquer un léger engourdissement par la morphine. L'anesthésie locale n'est pas indiquée.

Le sujet est placé en position sterno-adorbomine; la tête tournée vers une des extrémités de la table, si possible dirigée vers la lumière.

Les oreilles sont nettoyées et aseptisées.

III. — INSTRUMENTATION.

- a) Une pince spéciale à oreille,
- b) Un bistouri,
- c) Coton. Gaze. Une bande tangepe.

IV. — TECHNIQUE OPÉRATOIRE.

a) *Fixation de la pince et coupe de la première oreille.* — Un aide tient solidement la tête du sujet. On applique l'extrémité supérieure de la pince au côté interne de l'oreille, un peu plus haut que la limite du tiers supérieur, et ensuite l'extrémité inférieure, sur le côté externe à la limite supérieure de l'oreillon. On serre, ensuite, fortement la pince.

On saisit l'extrémité de la pince entre le pouce et l'index de la main gauche, l'extrémité libre de l'oreille étant tenue entre les trois autres doigts et la paume de la main. L'oreille étant ainsi tendue, on fait suivre délicatement au bistouri, le contour extérieur de la pince.

b) *Coupe de la seconde oreille.* — Il importe que les oreilles soient symétriques. On prendra donc pour modèle avant de fixer la pince, le morceau de la première oreille qu'on appliquera contre la

seconde, face interne contre face interne. On pose ensuite la pince de telle sorte que son contour suive exactement celui du morceau, et on coupe comme il a été dit plus haut.

V. — VARIATIONS DE LA COUPE SUIVANT LE SUJET.

Couper une oreille est un art ; il ne faut pas croire que cette intervention se borne à l'exécution de deux temps, opérations très simples.

On doit aussi penser que l'allure générale de la tête s'en trouve modifiée. De là, nous pouvons déduire que l'opérateur doit examiner les caractéristiques de la tête et essayer, par une modification de la coupe, de pallier à ses imperfections. Je m'explique :

Deux chiens de même race, deux Danois par exemple, se trouvent avoir : l'un une tête trop fine, l'autre une tête trop globuleuse, pour des animaux qui doivent joindre à la robustesse, l'élégance de la ligne.

Nous essaierons de donner au premier un aspect plus rustique, en coupant l'oreille assez courte. Quant au second, l'allongement de la tête sera réalisé en laissant une oreille longue, mais en prenant, toutefois, une précaution : c'est d'accentuer très peu la courbe supérieure suivant laquelle on coupe, de manière à ne pas tomber dans le défaut actuel, et même ne pas l'augmenter, en exagérant

la différence entre la tête globuleuse de l'animal et l'oreille trop fine.

SOINS CONSÉCUTIFS.

La section du cartilage entraîne naturellement une hémorragie plus ou moins importante.

Si on s'adresse à un animal assez âgé, on peut pratiquement injecter préalablement un coagulant tel que chlorure de calcium, arhémapectine, etc... Normalement, on ne le fait pas; on se contente d'arrêter l'hémorragie par lavage avec une solution d'antipyrine.

Certains auteurs ont conseillé l'emploi du thermo-cautère; c'est une méthode déplorable, si l'on veut penser aux dentelures que va laisser sur le bord du cartilage la pointe de l'instrument, même conduit d'une main sûre.

Les oreilles seront entourées de gaze et repliées sur le crâne préalablement recouvert de coton. On appliquera, ensuite, un pansement protecteur renouvelé quotidiennement pendant une semaine.

Les bords de l'oreille seront lavés chaque fois à l'alcool ou à l'éther.

REDRESSEMENT D'UNE OREILLE CASSÉE

Si le fait de porter l'oreille pliée est normal chez l'airedale, le fox à poil dur, c'est un défaut grave quant à l'esthétique sur des chiens de races différentes, Danois, Berger allemand, Schnautzer, Beauceron, par exemple.

Nous avons recherché les causes de ce défaut.

Si, pour beaucoup d'animaux, nos recherches sont restées vaines, nous avons, toutefois, remarqué qu'il fait partie du cortège symptomatique du rachitisme. Nous l'avons constaté fréquemment chez le chien Danois, qui est particulièrement sujet à cette affection, allant de pair avec des membres déformés souvent en arceau, aux articulations trop développées, une déformation du sternum, un chapelet costal très accusé et de la carie dentaire. Plusieurs même furent guéris par l'ingestion d'huile de foie de morue.

Par une intervention portant uniquement sur le tégument cutané, nous avons essayé de remédier à cette tare. Nous énoncerons plus loin le principe de l'opération et le mode opératoire.

On a beaucoup discuté la légitimité de ces interventions, et le fait qu'un animal peut obtenir une récompense ou acquérir une valeur qu'il ne

mérite pas. Cependant, elle porte souvent sur des sujets très bien conformés, quelquefois de grande origine, ce n'est alors qu'une opération purement esthétique mettant en valeur les formes naturelles de l'animal, sans toutefois les changer en gros.

D'ailleurs, le règlement des concours et expositions canines n'a jamais mentionné que chaque chien devrait être présenté dans sa forme primitive; l'intervention qui nous intéresse n'est pas, alors, plus illégitime en soi que la coupe de l'oreille ou de la queue, ou du plucking du fox à poils durs.

Elle ne l'est pas non plus pour la vente, car personne n'a signalé ce défaut comme héréditaire, et dans une portée, c'est presque toujours, sinon toujours, un seul chiot qui est défectueux. Ce n'est pas non plus la manifestation d'une maladie incurable, nous l'avons signalé chez le rachitique, mais celui-ci, traité, a des chances de guérison; non traité, il ne restera pas seulement comme sequelles un défaut du port de l'oreille, et l'intervention esthétique devrait porter sur l'animal entier.

Certains praticiens n'ont pas cherché à opérer pour corriger, mais ont employé des moyens divers tels que la fixation sur la face interne du pavillon, de bandes de sparadrap, fixation d'un disque de carton à la cassure.

Ces méthodes ont donné des résultats des plus médiocres et nous avons cherché une technique opératoire simple, que nous allons décrire dans les pages qui suivent.

MATÉRIEL OPÉRATOIRE

Une table d'opération,
Un crayon dermographique,
Deux aiguilles à suture, courbes,
Une pince porte-aiguille,
Une pince à dents de souris,
Un rasoir,
Soie ronde n° 2,
Gaze-coton,
Une bande tangepts,
Morphine ou stovaïne à 2 %.
Ether ou alcool,
Sulfure de baryum, si on le préfère au rasoir,
comme c'est notre cas.

CONTENTION.

Le sujet est placé en position sterno-abdominale. Pour annihiler les réactions de défense, les postérieurs sont étendus en arrière, les cordons fixateurs étant passés au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne.

La tête, orientée vers la lumière, est immobilisée par deux rubans de fil passant dans le collier et fixés, de part et d'autre, d'un des angles de la table.

Sa position sera variable suivant que l'oreille à corriger est droite ou gauche, elle est toujours déviée du côté où porte l'intervention.

ANESTHÉSIE.

Il est indispensable de pratiquer l'anesthésie.

Pour les sujets particulièrement vigoureux, il est nécessaire d'employer la morphine, pour provoquer un léger engourdissement.

Dans d'autres cas, une anesthésie locale suffit. Pour notre part, nous avons employé une solution de stovaïne que nous avons utilisée de deux manières :

a) Injection sous-cutanée d'une solution de stovaïne à 2 % de façon à ce que la région opératoire soit infiltrée du liquide anesthésique;

b) Nous avons ensuite employé une méthode plus pratique, à savoir l'anesthésie du tronc nerveux grand auriculaire qui se ramifie dans le peaucier et la peau du pavillon.

PRÉPARATION DU CHAMP OPÉRATOIRE

Il est nécessaire d'avoir une région rasée et aseptisée. Étant donné la difficulté d'obtenir au le moyen du rasoir une surface parfaitement glabre, nous avons trouvé avantageux d'appliquer un dépilatoire sous forme de pâte, en coupant d'abord les poils aux ciseaux, s'il s'agit d'un animal à poils très longs.

Le sulfure de baryum, délayé dans l'eau, de façon à former une pâte épaisse, convient parfaitement. On l'applique au moyen d'une spatule de sonde cannelée. On laisse en place trois à quatre minutes, on lave ensuite à l'eau bouillie et on sèche à l'éther sulfurique ou à l'alcool.

Cette méthode est d'autant plus pratique que l'oreille est une région difficile à raser proprement parfaitement et sans coupure.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION.

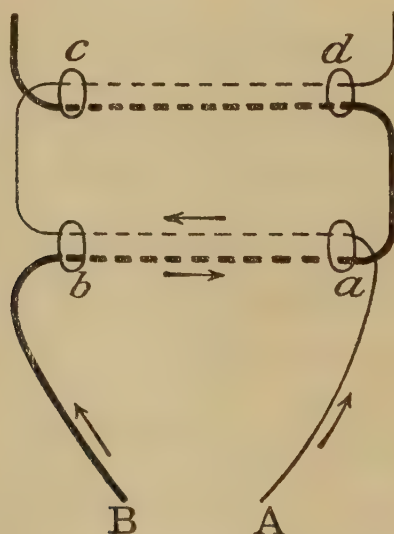
Créer sur la face externe de l'oreille une cicatrice rétractile provoquant une tension de la peau qui va suppléer au manque de résistance du cartilage.

La cassure de l'oreille est plus ou moins prononcée suivant les sujets et, de plus, sa direction varie. La cicatrice ne sera donc pas toujours de même étendue, ni de même direction.

Ces deux facteurs seront connus par tâtonnement, en pinçant la peau à divers endroits.

Nous aurions pu, comme pour l'opération de l'entropion, enlever le lambeau aux ciseaux tout simplement. Nous avons trouvé un moyen plus pratique et plus efficace : provoquer la chute du tégument en même temps que le rapprochement des lèvres de la plaie ainsi formée.

Le chapitre suivant est consacré à l'exposé de cette technique.



Légende

A suit le trajet a-b-c-d-etc..
B -d°- -d°- b-a-d-c-etc..

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Se placer sur le côté de la tête. Un aide saisit l'oreille, face externe en-dessus, et la maintient solidement.

1^{er} *Temps*. — De la pince à dents de souris tenue de la main gauche, on délimite le bourrelet correspondant au tracé du crayon.

La première aiguille, que nous nommerons A pour éclaircir l'exposé, sera passée sous la peau. Par conséquent, le fil suivra le trajet ab, « a » étant l'orifice d'entrée, et « b » celui de sortie.

2^e *Temps*. — La seconde aiguille B passe également sous la peau, son fil suit le même trajet que le premier, mais en sens inverse, donc « ba ».

3^e *Temps*. — Le premier point étant fait, pour permettre l'étranglement du bourrelet à sa base, il sera nécessaire de nouer l'une à l'autre des origines des deux fils.

4^e *Temps*. — On reprend alors la suite des sutures, la pince contiendra dans ses branches une portion de peau plus considérable, le fil continuera son trajet comme précédemment, jusqu'à la distance voulue.

5^e *Temps*. — Le point d'arrêt se fait comme le

point d'orifice, en réunissant l'extrémité des deux fils.

On pratique, en somme, ici, la suture des bourreliers.

REMARQUES.

La longueur du bourrelet ainsi que sa largeur sont laissées au jugement de l'opérateur. Cependant, on peut indiquer une longueur moyenne de 4 à 5 centimètres. On trouvera avantage à rapprocher le plus possible les points, avantage qui consistera en une chute plus rapide du bourrelet, par suite en une cicatrisation plus facile, les bords de la plaie étant très rapprochés.

Le dessin au crayon dermatographique n'est pas indispensable, mais on trouvera avantage à l'employer, il indique exactement les orifices d'entrée et de sortie du fil.

Il est nécessaire de tendre fortement le fil pour réaliser un étranglement parfait, celui-ci sera réalisé lorsque le bourrelet aura atteint la consistance d'une baguette de bois vert.

Le bourrelet pliant fortement le cartilage, on ne verra de progrès réel qu'après sa chute et le commencement de la cicatrisation.

SOINS CONSÉCUTIFS

L'oreille est entourée d'une feuille de gaze dont les bords sont fixés à sa face interne au moyen de collodion pour empêcher le glissement.

L'oreille est ensuite repliée sur le crâne, face interne en-dessus, la face externe reposant sur une feuille de coton hydrophile. Lorsque l'intervention ne porte que sur une oreille, l'autre est tenue en dehors du pansement, servant de maintien et empêchant le glissement sur le crâne ou, plus fréquemment, sur le cou.

Le pansement est fait au moyen d'une bande tangeps ou mieux, une bande de tissu extensible.

Si l'intervention porte sur les deux oreilles, il est assez délicat de faire un pansement durable. En nous inspirant des méthodes des pansements de pieds, nous avons adopté le mode suivant :

Le sommet du crâne sur lequel reposent les oreilles est abondamment recouvert de coton. La gorge en est également entourée. Ceci permet de serrer la bande sans gêner les mouvements de déglutition et de respiration de l'animal. Partant du sommet du crâne, effectuer un tour de bande, continuer et croiser la bande sous la gorge, puis d'arrière en avant, finir le 2^e tour sur le front,

revenir croiser sous la gorge, et d'avant en arrière passer sur la nuque.

Continuer ainsi jusqu'à l'obtention d'un pansement protecteur suffisamment efficace.

On laisse le pansement en place quarante-huit heures après l'opération.

L'oreille est ensuite nettoyée à l'acool ou à l'éther. Le pansement sera ensuite renouvelé chaque jour, de même que les lavages.

SUITES OPÉRATOIRES.

Dans ce chapitre, nous traiterons de la chute du bourrelet et de la cicatrisation.

Le premier stade de la chute peut se constater quarante-huit heures après l'intervention. En effet, après enlèvement du pansement protecteur on s'aperçoit qu'un suintement a comblé en partie les sillons latéraux du bourrelet.

La plaie étant nettoyée à l'éther ou l'alcool, on peut s'apercevoir que la plaie est légèrement coupée à l'endroit des sillons ainsi qu'à l'origine et la terminaison du bourrelet.

Les jours suivants, la coupure se fait de plus en plus profonde et la soie, serrée les premiers jours, ne forme plus qu'un réseau lâche. De jour en jour, on constate que le lambeau cutané se détache et qu'au bout d'une semaine environ, il ne possède plus que des attaches bien légères. On peut alors le couper aux ciseaux ou au bistouri.

Il ne reste plus alors qu'une plaie à bords très rapprochés. Elle est, à ce moment, prurigineuse en général, l'animal cherchant continuellement à se gratter ou se frotter la tête contre les parois de la cage. Nécessité de continuer à panser.

On peut constater un cercle rougeâtre sur les lèvres de la plaie; celle-ci se rétrécit pour bientôt ne laisser qu'une cicatrice linéaire, laquelle, encore visible lorsque la peau est dépliée, ne sera plus apparente après la repousse du poil.

C'est seulement pendant cette deuxième période que l'on peut augurer du succès de l'intervention.

Au fur et à mesure des progrès de la cicatrisation, la tension de la peau que nous avons recherchée se réalise, et l'oreille se redresse peu à peu.

CHONDROTOMIE AURICULAIRE

Nous traiterons maintenant du défaut inverse : Il est fréquent de trouver chez le fox à poils durs l'airedale, une oreille droite dépréciant considérablement l'animal.

La chondrotomie auriculaire a pour but de remédier à cet état, elle consiste essentiellement en une section sous-cutanée du cartilage du pavillon.

Plusieurs auteurs ont décrit des procédés divers, cherchant à réduire au minimum les traces de l'intervention. Nous rapporterons ici deux modes opératoires, l'un du Docteur-Vétérinaire Mallet, l'autre des Docteurs-Vétérinaires Girard et Masseron.

PROCÉDÉ MALET

I. — *Instrumentation.*

Elle est très simple; comprend :
Un bistouri usé à lame très mince,
Une table d'opération.

II. — *Assujettissement.*

L'animal est couché en sphinx sur la table d'opération, la tête dirigée vers une des extrémités de la table.

III. — *Anesthésie.*

Même procédé que pour l'opération précédente.

IV. — *Préparation du champ opératoire.*

Couper les poils à la face interne de l'oreille, au niveau de la cassure normale, ou employer la pâte dépilatoire précédemment décrite.

Nettoyer ensuite à l'éther ou l'alcool la surface ainsi préparée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

OBSERVATIONS

La face externe de l'oreille est abondamment couverte de poils, séparée du cartilage par un conjonctif très lâche dans lequel l'insinuation du bistouri est chose facile.

Au contraire, la face interne est glabre, adhérente, se confondant presque avec le cartilage. Une cicatrice faite sur cette face n'attirera pas l'attention, pas plus que l'adhérence au cartilage, presque réalisée à cet endroit.

Technique.

1^{er} *temps*. — Repérer la ligne de cassure normale de l'oreille. Cette ligne joint le bord supérieur de l'oreillon à un point situé sensiblement à un centimètre de l'attache du bord antérieur de l'oreille. Inciser perpendiculairement à cette ligne, et en son milieu, la peau et le cartilage sur une longueur d'un centimètre environ.

2^e *temps*. — On introduit le bistouri entre la peau et l'angle supérieur de l'oreillon.

3^e *temps*. — Par un mouvement de rotation de 90°, on amène le tranchant du bistouri perpendi-

culairement au cartilage que l'on incise par des mouvements en archet, la pulpe du pouce gauche permettant d'arrêter l'intervention, lorsque l'instrument serait susceptible d'entamer le tégument.

4^e temps. — On traite de la même manière la partie située entre l'incision et la partie antérieure de l'oreille.

5^e temps. — L'opération terminée, les oreilles pendent normalement; cependant, on aura avantage à les maintenir dans la position recherchée pendant la cicatrisation. Pour cela, on applique à l'extrémité un poids, tel un disque à sceller en plomb, par exemple. Ce poids sera fixé au moyen d'une bande de sparadrap. On laisse le plomb en place quarante-huit heures.

Suiles opératoires.

Il est inutile de faire porter à l'animal une muselière ou un carcan.

La cicatrice est très négligeable et très peu visible pour les raisons que nous avons indiquées plus haut.

L'auteur n'a observé aucun accident consécutif à l'opération tels que nécrose, gangrène, ou suppuration.

On peut cependant, au cours de l'intervention, sectionner les vaisseaux latéraux; il s'ensuit un hématome, sans aucune gravité d'ailleurs, et disparaissant rapidement.

MÉTHODE GIRARD ET MASSERON.

I. — *Instrumentation.*

a) une aiguille à injection de longueur égale à la largeur de l'oreille, à l'endroit de la cassure. Diamètre 8/10 de millimètres, longueur 6 centimètres.

b) une bobine de fil métallique susceptible de traverser l'aiguille. Les auteurs ont employé un fil de bronze pour sutures osseuses.

II. — *Assujettissement.*

Pour la facilité de la contention de la tête, les auteurs conseillent de coucher l'animal sur le côté.

III. — *Anesthésie.*

L'anesthésie est pratiquée avant de coucher l'animal, engourdissement à la morphine, puis anesthésie locale à la base de l'oreille.

IV. — *Préparation du champ opératoire.*

Il est inutile de raser complètement les deux côtés de l'oreille. Chacune des faces est nettoyée à l'alcool ou l'éther, après que les poils ont été coupés aux orifices de ponction indiqués dans le paragraphe suivant.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE.

1^{er} temps. — Placé face à la tête, on saisit l'oreille, face interne en dessus. On y trace au crayon dermatographique une ligne partant du bord antérieur à un centimètre de son origine, et joignant l'extrémité supérieure du deuxième tiers de l'oreillon.

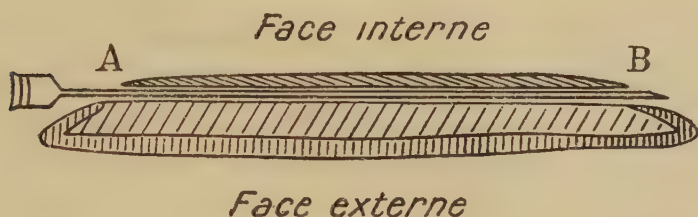


FIG. 1

L'aiguille ponctionne en un point situé sur cette ligne, à quelques millimètres du bord de l'oreille, puis chemine sous la peau. Le deuxième orifice de ponction sera également situé sur cette ligne en dehors des vaisseaux (Figure 1).

On engage le fil de bronze dans l'aiguille et on le coupe à 35 ou 45 centimètres de son origine. On retire l'aiguille.

2^e temps. — On saisit l'oreille, face externe en dessus. On ponctionne la peau en regard du premier orifice. L'aiguille chemine sous la peau vers le bord opposé de l'oreille. On plie légèrement ce bord, de façon à ce que l'aiguille traverse le

cartilage et passe à l'origine de sortie du fil (Figure 2).

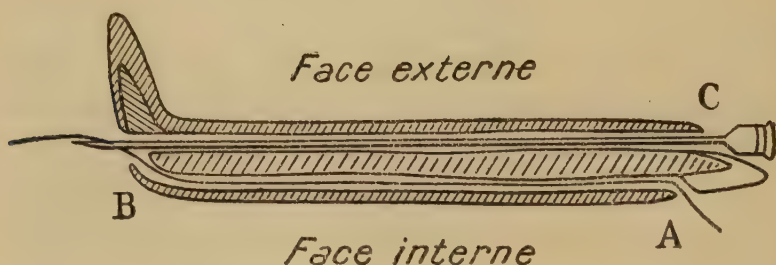


FIG. 2

3^e temps. — Un aide tient fixement le bord de l'oreille. On exerce sur chacune des extrémités du fil des tractions alternatives jusqu'à ce que l'anse arrive aux orifices de ponction. On retire alors le fil.

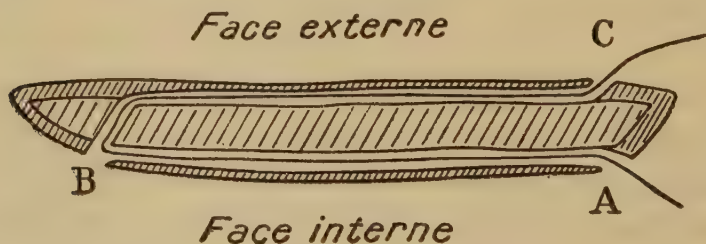


FIG. 3

Même opération pour l'autre oreille, s'il y a lieu.

SOINS CONSÉCUTIFS.

Etancher le sang. Plier un tampon de gaze sèche dans le pli formé par le rabattement de l'oreille.

Appliquer ensuite un pansement ouaté.

On enlève le pansement vingt-quatre heures après l'opération; les orifices de ponction sont nettoyés à l'alcool ou l'éther.

L'animal tente également de se gratter; on peut y remédier facilement par la pose de deux morceaux de carton rigides, assemblés en carcan.

ACCIDENTS POSSIBLES DE L'OPÉRATION.

En glissant sous la peau, l'aiguille peut dévier et sortir. Il suffit de la retirer et de lui faire reprendre la direction voulue.

Le fil peut se rompre au cours de la section du cartilage. On reprend alors les premiers temps de l'opération en se servant toujours des mêmes orifices de ponction.

Les auteurs recommandent de respecter les vaisseaux latéraux lorsque ceux-ci n'empêchent pas de sectionner une trop grande partie du cartilage.

Leur section ne provoquerait d'ailleurs qu'un petit hématome disparaissant rapidement.

Popoff, chien Samoyed, 15 mois.

L'animal correctement conformé présente un port véritablement défectueux de l'oreille gauche. Celle-ci, en effet, est pliée à la moitié de sa hauteur, donnant à la tête de l'animal un aspect dis-

gracieux. Le propriétaire a traité ce chien assez longtemps contre le rachitisme. Les lésions des membres et des côtes se sont corrigées. Seule, l'oreille reste cassée.

Nous conseillons l'opération qui s'effectue normalement.

La cicatrice est droite et simple, la cassure étant dirigée en avant. Deux jours après l'intervention, nous enlevons le pansement. Le chien manifeste une douleur assez vive de l'oreille. Celle-ci est légèrement œdématiée, surtout aux environs du bourrelet. L'animal laissé libre penche la tête du côté sensible.

Un léger suintement s'est produit, cachant les points de suture. La base du bourrelet est déjà coupée. Nous nettoyons d'abord, très doucement, la plaie à l'alcool, nous faisons ensuite des tamponnements d'eau chaude qui paraissent calmer la douleur. Le pansement est refait comme précédemment.

Le lendemain, la sensibilité est moins grande; l'animal est encore craintif, mais se calme peu à peu et se laisse examiner plus tranquillement que la veille.

Le sillon des points de suture se creuse petit à petit. Au cinquième pansement, c'est-à-dire le 6^e jour, le lambeau cutané ne tient plus que très peu, nous coupons ses dernières attaches au bistouri. L'oreille n'est presque plus sensible. L'animal, de toute évidence, craint qu'on ne la touche,

mais ne crie plus si on le fait. L'œdème a d'ailleurs complètement disparu. Les bords de la plaie ont déjà commencé à bourgeonner. Un sillon rougeâtre se remarque sur ses bords.

Lorsqu'on enlève le pansement, on remarque qu'à ce moment, l'oreille ne tombe plus. Cependant, elle n'est pas encore aussi droite que l'autre, mais la cassure médiane ne s'affirme plus comme auparavant.

La plaie est très prurigineuse et l'animal cherche à se gratter, nous retrouvons chaque matin le pansement arraché ou glissé sur le cou; c'est seulement le 15^e jour que la plaie est complètement cicatrisée. Les poils sont encore très rares, et ne cachent pas la cicatrice. L'oreille est parfaitement redressée. C'est seulement sa pointe qui est légèrement, mais à peine, plus basse que la droite.

Le propriétaire a ramené le chien à l'école deux mois après l'opération; les poils avaient poussé, cachant la cicatrice. Le port de l'oreille est normal. Le chien n'est pas susceptible d'être présenté dans une compétition, mais il n'est plus disgracieux comme avant l'opération.

Otto, Schnautzer, un an, chien.

Le chien n'est pas de race pure, mais le caractère Schnautzer domine. Un défaut vient encore s'ajouter à cela. Il a une oreille cassée. La cassure est très nette, absolument celle d'un fox à poils durs. L'oreille ne tombe pas sur le côté.

La propriétaire décide de faire opérer l'animal.

Nous faisons une cicatrice droite et simple suivant le grand axe de l'oreille.

Le pansement enlevé quarante-huit heures après l'intervention nous montre que, sur le côté droit de la cicatrice, la peau est déjà coupée; sur le côté gauche, on constate seulement un suintement.

L'oreille est nettoyée à l'éther. Aucune sensibilité. L'animal ne manifeste aucune douleur. Le pansement est refait suivant la méthode habituelle. Les conditions étant extrêmement favorables, nous ne l'enlevons que tous les deux jours.

La plaie gagne rapidement en profondeur, si bien que le lambeau cutané tombe au bout de six jours seulement. La cicatrisation commence et le chien ne manifeste pas le besoin de se gratter; nous le laissons simplement avec un pansement postiche au collodion. L'oreille est en bonne voie de correction. Lorsque le chien sort, douze jours après l'opération, l'oreille défectueuse est absolument semblable à l'autre.

Nous avons demandé à la propriétaire de ramener le chien un mois après sa sortie des hôpitaux afin d'examiner la cicatrice après la repousse des poils. Elle n'a pas jugé bon de le faire.

Prince, Danois, un an.

Le chien nous est présenté à dix mois. Il a eu les oreilles coupées à trois mois par un marchand

qui, pour lui donner une ligne plus élégante, les a laissées très longues, laissant à peu près entier leur côté interne. A dix mois, le chien présente le chapelet costal, une déviation des aplombs, surtout des antérieurs. Les pattes sont torses.

Pour la partie qui nous intéresse, nous notons que l'oreille gauche est cassée et dirigée en avant et en dehors.

Un de nos camarades s'est occupé de traiter le rachitisme. Après deux mois de traitement à l'Irrastérine Byl, l'animal nous est revenu. Les lésions osseuses sont complètement guéries. Seule, l'oreille est restée cassée.

La propriétaire consent à l'opération.

La cassure n'est pas simple. Il sera nécessaire de la considérer comme formée :

- a) d'un pli la dirigeant en avant,
- b) d'un pli la dirigeant sur le côté.

Nous ferons, d'abord, un bourrelet suivant le grand axe de l'oreille et un autre bourrelet partant de la base de la face externe de l'oreille et rejoignant la première en son milieu. Les deux cicatrices formeront plus tard un λ .

Le chien étant particulièrement robuste, l'anesthésie totale est nécessaire. L'intervention s'effectue dans de bonnes conditions.

Nous laissons le pansement en place vingt-quatre heures seulement, car l'animal s'est gratté et l'oreille ne tarderait pas à se découvrir. Nous trouvons un suintement abondant aux orifices de

suture; enlevé à l'éther, ce suintement ne laisse pas encore espérer la chute du bourrelet. En effet, aucun point n'a cisailé la peau.

Le pansement fut refait deux fois le lendemain. Pour nous éviter ce travail, non seulement inutile, mais nuisible au but recherché, nous avons recouvert le pansement d'une toile qui empêchait le glissement des bandes de tarlatane l'une sur l'autre.

Quatre jours environ après l'opération, le lambeau cutané se détache principalement à son origine. La plaie est examinée tous les deux jours. Le sillon se forme lentement. Au bout de dix jours, le bourrelet n'est pas encore tombé. Nous décidons d'aider sa chute par des incisions au bistouri; même par cette méthode, c'est seulement au seizième jour d'hospitalisation que nous obtenons une plaie nette en forme de λ comme nous l'avions cherchée. La plaie se cicatrise ensuite assez rapidement, sans cependant amener aucun progrès dans le port de l'oreille. Celle-ci paraît se plier un peu moins sur le côté; par contre, le pli portant l'oreille en avant paraît s'être encore accentué.

Échec total. Il s'est écoulé vingt-sept jours entre l'intervention et la sortie de l'animal. La propriétaire nous a ensuite présenté le chien deux fois à un mois d'intervalle, la cicatrice n'est pas apparente. On ne trouve pas d'adhérence de la peau au cartilage.

Star, chienne, Berger Allemand, 11 mois.

La chienne est atteinte de paraplégie. Elle est traitée à l'iodure de potassium et à l'arséniate de strychnine. Elle est dans un état de maigreur extrême. Nous remarquons qu'une des oreilles seulement est droite, l'autre est penchée en avant.

La propriétaire nous dit que plusieurs vétérinaires ont essayé, avant la maladie, de remédier à ce défaut par diverses méthodes, principalement par des applications à la face interne de l'oreille, de bandes de sparadrap. Deux mois après la première visite, la chienne est en bon état et nous conseillons l'opération.

Nous ne faisons, dans ce cas, qu'un bourrelet de 4 centimètres environ de longueur, suivant le grand axe de l'oreille. La chienne est particulièrement calme, nous retrouvons les pansements toujours intacts. Elle ne manifeste aucune douleur.

Le premier pansement est enlevé quarante-huit heures après l'intervention. Le bourrelet se détache avec une rapidité étonnante. L'origine et la fin sont libres et les côtés sont déjà entamés.

Le sixième jour, nous avons une plaie absolument nette. Mais l'animal n'est plus aussi calme et cherche à se gratter. Il se frotte violemment la tête contre les cloisons de sa cage.

Le pansement est refait chaque jour. Après avoir nettoyé la plaie à l'éther, nous la badigeonnons avec de la teinture d'aloès. Nous ne notons

encore aucune amélioration. Ce n'est qu'au douzième jour, lorsque la plaie est très réduite en surface, qu'on peut voir un progrès.

Lorsque, le seizième jour, l'animal sort des hôpitaux, la plaie est complètement cicatrisée; les deux oreilles sont parfaitement semblables.

La propriétaire s'est excusée de n'avoir pas présenté la chienne un mois après sa sortie ainsi qu'elle l'avait promis, l'animal ayant été écrasé, entre temps, par une automobile.

Jim, Beauceron, 17 mois.

L'animal présente des crises d'épilepsie fréquentes.

Après trois semaines de traitement au Stovarsol et au Gardenal, la propriétaire présente le chien à nouveau et demande s'il est du domaine du possible de lui redresser l'oreille gauche qui est absolument couchée sur le côté.

L'opération est particulièrement délicate et c'est absolument sans conviction que nous l'effectuons.

Le bourrelet que nous déterminons part de l'origine du côté externe de l'oreille et joint le tiers inférieur au grand axe de celui-ci.

Le lendemain de l'opération, le chien a fait glisser son pansement. Aucun changement notable n'est constaté.

Les jours suivants, nous constatons que l'ani-

mal est triste, ne mange plus; il penche la tête du côté opéré (côté gauche). L'oreille est très œdématisée. Le lambeau cutané tient encore fortement en sa partie médiane. Nous décidons de l'enlever, de façon à n'avoir plus à soigner qu'une plaie simple.

Plusieurs jours de suite, nous lotionnons l'oreille à l'eau bouillie tiède. Une amélioration se produit, l'animal n'est presque plus sensible, la plaie se cicatrise avec une lenteur extrême. Au cours de la cicatrisation, l'oreille garde sa position primitive, le redressement ne s'effectue pas.

Le chien sort vingt et un jours après l'opération qui a totalement échoué.

Rex, chien Berger Allemand, 13 mois.

Atteint d'eczéma dorso-lombaire. On ordonne des tamponnements quotidiens d'alcool camphré.

Après trois semaines de traitement, les lésions sont en voie de régression. Le propriétaire présente de nouveau l'animal à la consultation. Il nous demande, cette fois, d'opérer le chien qui depuis sa naissance a une oreille cassée. La face interne de celle-ci est normalement dirigée en avant, l'extrémité seule se rabat, modifiant totalement le faciès.

Le bourrelet sera délimité assez haut sur l'oreille; nous nous arrangeons pour qu'il soit également réparti de chaque côté de la cassure. Nous avons

une certaine difficulté à étrangler le bourrelet à sa base, la peau étant de plus en plus adhérente au cartilage au fur et à mesure que l'on va vers l'extrémité de celui-ci.

Le pansement enlevé, quarante-huit heures après, ne montre aucun progrès dans le but recherché. Nous laissons le nouveau pansement quatre jours, après quoi nous constatons qu'un des deux sillons rejoint presque l'autre qui est resté intact. Nous enlevons le lambeau au bistouri.

L'animal conserve bien ses pansements et nous voyons la plaie se cicatriser rapidement. C'est seulement dans les derniers jours de l'hospitalisation que nous remarquons une amélioration. Le chien sort avant la fin de la cicatrisation.

Nous l'avons revu environ deux mois après; l'oreille est droite, la cicatrice est recouverte par les poils, donc peu apparente, indolore; seulement le toucher permet de constater qu'une adhérence s'est produite entre la peau et le cartilage. Elle forme une bande fibreuse anormale, mais qui contribue d'une façon inattendue au redressement de l'oreille.

CONCLUSION

Arrivé au terme de ce chapitre, il nous reste à dire la valeur que nous accordons à notre procédé.

Certes, le succès n'a pas toujours couronné nos efforts, mais l'échec systématique n'en fut pas non plus la terminaison.

Nous poserons comme principe que notre technique, quoi qu'on fasse et qu'on la modifie, ne peut pas s'appliquer à tous les cas.

Ainsi, par exemple, si le sujet à opérer a une oreille tombant sur le devant, simplement cassée comme une oreille de fox à poils durs, nous pouvons augurer favorablement de l'opération.

Mais si l'oreille est cassée sur le côté, comme repliée sur elle-même, quels que soient le sens et le nombre des cicatrices, nous n'arriverons à rien. Nous avons voulu, au début de nos essais, opérer malgré tout, mais les résultats nous ont montré l'inutilité de notre travail.

Notre procédé est donc intéressant à employer dans le cas d'une cassure simple, — cas rencontré assez fréquemment en médecine canine. — On nous objectera qu'on peut hésiter à pratiquer dans un but esthétique une intervention qui

nécessite l'ablation d'un lambeau de peau important; mais nous n'avons jamais constaté de cicatrices très apparentes, et même nous pouvons dire qu'après la repousse du poil, rien n'indiquait, sinon à la palpation, que l'animal avait été opéré.

Nous pouvons donc nous permettre de conseiller l'intervention précédemment décrite, d'abord par des résultats qui sont excellents si l'on veut s'en tenir au cas particulier que nous avons indiqué, ensuite parce qu'en cas d'échec, aucune trace disgracieuse ne vient encore s'ajouter à la tare primitive de l'animal.

Quant à la chondrotomie auriculaire, qui fait l'objet du troisième chapitre de notre thèse, sans vouloir critiquer la méthode de MM. Girard et Masseron, nous lui avons préféré, après plusieurs essais, celle de M. Malet d'une exécution plus rapide et plus facile, quoique délicate. Sa terminaison est presque toujours heureuse, et nous ne saurions trop conseiller cette opération d'une pratique courante et sans accidents consécutifs.

Vu : le Président de thèse,

GRÉGOIRE

Vu : le Doyen,
G. ROUSSY

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris.

S. CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

ELLENBERGER et BAUM. — *Anatomie du chien.*

GIRARD et MASSERON. — Chondrotomie auriculaire. *Recueil d'Alfort*, mai 1933.

MALET. — Chondrotomie auriculaire. *Recueil d'Alfort*, septembre 1933.

PEROL (G.). — L'Anesthésie à la Stovaïne. *Thèse de Doctorat.*

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	9
Anatomie de l'oreille externe.	11
Coupe de l'oreille.	15
Redressement d'une oreille cassée.	19
Matériel opératoire	21
Préparation du champ opératoire.	23
Technique opératoire	25
Soins consécutifs	27
Chondrotomie auriculaire.	30
Technique opératoire	32
CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	49

